

2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1 profissional para cada 6,6, aproximadamente 7 pacientes, 1 enfermeiro para 13,3, aproximadamente 13 pacientes, e 1 técnico e/ou auxiliar de enfermagem para 13,3, aproximadamente 13 pacientes;

3) CAPS Infantil e Adolescente - 1 profissional para cada 8 pacientes, 1 enfermeiro para 16 pacientes e 1 técnico e/ou auxiliar de enfermagem para 16 pacientes;

4) CAPS III (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) -1 profissional para cada 2,4, aproximadamente 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 4,8, aproximadamente 5 pacientes, e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 4,8, aproximadamente 5 pacientes;

5) UTI Psiquiátrica - 1 profissional para cada 1,5 pacientes, 1 enfermeiro para 3 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 3 pacientes;

6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 1 profissional para cada 2,4, aproximadamente 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 5,7, aproximadamente 6 pacientes, e 1 técnico e /ou auxiliar de enfermagem para 4,6 pacientes.

c) A distribuição percentual do total de profissional de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas:

1) CAPS I - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

3) CAPS Infantil e Adolescente - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

4) CAPS III (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;

5) UTI Psiquiátrica - 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;

6) Observação de pacientes em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 42% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Art. 5º - Para Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), as horas de assistência de enfermagem por paciente em cada setor, deverá considerar o tempo médio da assistência identificado no estudo de Cruz {6}:

SETORES	TOTAL DE HORAS ENFERMEIRO	TOTAL DE HORAS TEC. ENF.	TOTAL DE HORAS POR EXAMES
Mamografia (*)	0	0,3	0,3
Medicina Nuclear	0,3	0,7	1,0
Rx Convencional (*)	0	1,0	1,0
Tomografia	0,1	0,4	0,5

(*) Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do enfermeiro se faz em situações pontuais: supervisão, urgência e emergência, devendo ser garantida a presença de 1 enfermeiro nestes locais durante todo turno de trabalho para exercer as referidas atividades.

Art. 6º - O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico (CC), considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari {15;16}. Para efeito de cálculo devem ser considerados:

I - Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo:

1) 1,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 1;

2) 2,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 2;

3) 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;

4) 8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

II - Como tempo de limpeza, por cirurgia:

1)Cirurgias eletivas - 0,5 horas;

2)Cirurgias de urgência e emergência - 0,6 horas.

III - Como tempo de espera, por cirurgia:

1)0,2 horas por cirurgia.

IV - Como proporção profissional / categoria, nas 24 horas:

1) 20% do total de profissionais deverão ser enfermeiros e 80% técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Art. 7º - A Carga de trabalho dos profissionais de enfermagem para a unidade Central de Materiais e Esterilização (CME), deve fundamentar-se na produção da unidade (número de kits ou pacotes processados), multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, conforme indicado no estudo de Costa{5}:

	DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	TEMPO PADRÃO	
		Minuto	Hora
Suja ou contaminada (expurgo)	Recepção e recolhimento dos materiais contaminados	2	0,033
	Limpeza dos materiais	2	0,033
Controle de materiais em consignação	Recepção dos materiais em consignação	6	0,1
	Conferência dos Materiais Consignados após cirurgia	5	0,15
	Devolução dos materiais em consignação	3	0,05
	Secagem e distribuição dos materiais após limpeza	3	0,05
Preparo de materiais	Inspeção, teste, separação e secagem dos materiais	3	0,05
	Montagem e embalagem dos materiais	3	0,05
	Montagem dos materiais de assistência ventilatória	2	0,033
	Montagem da carga de esterilização	8	0,133
Esterilização de materiais	Retirada da carga estéril e verificação da esterilização	3	0,05

Armazenamento e distribuição de materiais	Guarda dos Materiais	4	0,066
	Montagem dos carros de transporte das unidades	5	0,083
	Organização e controle do ambiente e materiais estéreis	1	0,016
	Distribuição dos materiais e roupas estéreis	2	0,033

1) A CME deve contar com um profissional enfermeiro em todos os turnos em que ocorrer processamento de material, além daquele responsável pela unidade.

Art. 8º - Nas Unidades de Hemodiálise convencional, considerando os estudos de Lima {11}, o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, por turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, instalação e desinstalação do procedimento, monitorização da sessão, desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, recepção e saída do paciente, deverá observar:

1) 4 horas de cuidado de enfermagem / paciente / turno;

2) 1 profissional para 1,5 pacientes;

3) Como proporção profissional / paciente / turno:

a) 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem;

b) 1 enfermeiro para 4,5 pacientes;

c) 1 técnico de enfermagem para cada 2,2 pacientes.

Art. 9º - Para a Atenção Básica, considerar o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim {1} - (Anexo II).

Art. 10 - Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.

Art. 11 - Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional (SF), devendo ser considerado as variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada de trabalho.

Art. 12 - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária semanal (CHS).

Art. 13 - O responsável técnico de enfermagem deve dispor de 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem da instituição para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação em programas de educação permanente.

Parágrafo único - O quantitativo de enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educacionais, pesquisa e comissões permanentes, deverá ser dimensionado de acordo com a estrutura do serviço de saúde.

Art. 14 - O quadro de profissionais de enfermagem de unidades assistenciais, composto por 50% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos ou 20% ou mais de profissionais com limitação/restrição para o exercício das atividades, deve ser acrescido 10% ao quadro de profissionais do setor.

Art. 15 - O disposto nesta Resolução aplica-se a todos os serviços e locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Art. 16 - Esta Resolução entra em vigor após a sua assinatura e publicação na imprensa oficial, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 293 de 21 de setembro de 2004.

Referências Bibliográficas

{1} Bonfim D. Planejamento da força de trabalho de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: indicadores de carga de trabalho. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

{4} Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Relatório das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Coren-SP/DIR/158/2013. Disponível em: <http://bit.ly/234L1FF> . Acesso em 04 de julho de 2016.

{5} Costa JA. Método para dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME). [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015.

{6} Cruz CWM. Carga de trabalho de profissionais de enfermagem em Centro de Diagnóstico por Imagem. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015.

{11} Lima AFC. Custo direto da hemodiálise convencional realizada por profissionais de enfermagem em hospitais de ensino. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015.

{15} Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro Cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2001.

{16} Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro Cirúrgico especializado em oncologia: análise dos fatores intervenientes. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011.

{17} Soares AVN. Carga de trabalho de enfermagem no sistema alojamento conjunto [tese]. São Paulo: São Paulo: Escola de Enfermagem ,Universidade de São Paulo, 2009.

{18} Tsukamoto R. Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo Nursing Activities Score [dissertação]. São Paulo: São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO Nº 529, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2016

Normatiza a atuação do Enfermeiro na área de Estética

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no art. 8º, IV, da Lei nº 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 159, de 19 de abril de 1993, que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 389, de 20 de outubro de 2011, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO o resultado da Oficina em Enfermagem Estética, interfaces profissionais realizada em 30 de março de 2016;

CONSIDERANDO as demandas oriundas da consulta pública realizada no sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br);

CONSIDERANDO o parecer de Conselheiro n.º 274/2016;

CONSIDERANDO, por fim, a deliberação do Plenário do Cofen em sua 482ª Reunião Ordinária e tudo o que consta no PAD Cofen nº 108/2016,